

(立法會秘書處撮譯本，只供參考用)

**香港家庭計劃指導會
對香港特別行政區根據《消除對婦女一切形式歧視公約》
第 18 條提交的第一次報告的意見**

第 12 條：平等享用健康護理設施

報告內有關此條文的部分遺漏了“性及生殖健康”這個重要元素。自 90 年代初，全球的焦點已有所轉移，由過往以人口統計的角度來看人口計劃，轉為採用性及生殖健康這個較廣闊的概念（1994 年在開羅舉行的人口及發展國際會議）（*The International Conference on Population and Development, Cairo, 1994*）。婦女的需要及權益獲確認為發展的必要元素（1995 年在北京舉行的第 4 屆世界婦女大會）（*The Fourth World Conference on Women, Beijing, 1995*）。因應全球的趨勢，香港的報告亦應重點講述這方面的健康服務現時的提供情況及有何不足之處。

性及生殖健康意指在所有關乎生殖系統及其功能和運作程序的事宜上，個人在生理、心理和社會方面完全處於健康的狀態。為達致性及生殖健康，所採取的是一種全面而以性別為基礎的做法，強調一生的預防和持續護理的重要性。這與著重疾病與治療，並以年齡或制度為基礎的傳統醫療方式截然不同。

促進性及生殖健康可延長壽命，透過改善性關係及兩性交往的質素，亦有助增進人與人之間的關係。男性和女性應可在無須憂慮意外懷孕、受感染或被侵犯的情況下，享受滿足和安全的性生活。夫婦應可以負責的態度自由決定是否生育，以及孩子的數目、孩子相隔的歲數及生育的時間等。

以性及生殖健康作為焦點，與傳統的健康護理概念的分別何在？值得注意的有以下幾方面：

- 重點在於健康而非治療疾病
- 對象是一般的男性和女性，而非只是患病者
- 強調人的選擇，而非醫生的處方
- 涉及的範圍對社會人士來說屬敏感問題甚或禁忌
- 政策制定者及健康護理服務提供者對這些問題認識不足，而有關問題對所有人（不論男女老幼或健康與否）都有影響。

有人或會問，香港在性及生殖健康方面有否明顯的不足之處，以致有需要在報告內重點講述有關情況？在女性的生理健康方面，無可否認，與亞洲其他地區甚至西方社會相比，香港在死亡率、發病率及壽命等方面的數據皆十分理想；但另一方面，我們卻面對許多新的威脅：人口老化、癌症病例不斷增加（特別是較年輕的女性患乳癌的比率）、女

性愛滋病帶菌者／女性愛滋病人、濫用藥物者、青少年懷孕、墮胎及基於性別的暴力行爲（包括性騷擾、亂倫、性侵犯及強姦）的數目不斷上升等。雖然報告指出已為婦女提供婦科檢查及婦女健康中心等服務，但調查顯示大部分女性並無定期進行身體檢查或婦科檢查（香港家庭計劃指導會在 1997 年進行的香港家庭計劃知識、態度及實行調查）。

關於香港婦女的精神健康，不少婦女因性及生殖健康問題而患上抑鬱症。有關的問題包括不育、產後抑鬱、“墮胎後創傷症狀群”、更年期、乳癌、性侵犯，以及因自我形象扭曲引致飲食習慣紊亂等。

在香港，外間往往期望女性擔當多種角色，包括女兒、妻子、母親、照顧者和僱員。惡劣的婚姻關係、在工作與家庭之間取得平衡、社交孤立、家庭暴力等只是婦女面對的無數挑戰的一小部分。然而，被外間視為“未盡妻子或母親本份”所引起的尷尬和恥辱感令許多婦女不願尋求協助或輔導。部分婦女默然忍受和感到自卑；部分因絕望而採取不理智的做法，最後導致悲劇發生。

以上種種證明婦女仍有多方面的健康需要未獲滿足，而社會應正視這一情況。

根據人口及發展國際會議提出的建議，本會主張在不遲於 2015 年，盡快發展一套全面的策略，透過基層健康護理服務，確保所有適齡的個人及夫婦在整個生命周期中，在性和生殖健康方面得以享用質優而費用相宜的全面護理服務，其中包括家庭計劃。

政府可透過基層健康護理服務，在性和生殖健康方面推行全面的計劃，並在適當時轉介有關人士接受其他階段的護理，該計劃可包括以下各方面：

- 有關家庭計劃的資料及服務（包括輔導及跟進服務），服務對象是所有夫婦和個人
- 產前、分娩及產後護理，並在有需要時轉介有關人士接受產科併發症的護理
- 防止墮胎、處理墮胎的後果，以及墮胎後輔導服務和家庭計劃
- 預防生產道的感染及經性交傳染的疾病
- 預防愛滋病病毒感染／愛滋病
- 預防不育及為未經證實不育的夫婦提供生育指導
- 提供針對子宮頸癌、乳癌及婦女其他生殖健康情況的定期婦科檢查

現時的婦女健康服務流於零碎，往往只集中於數種常見的婦女疾病。舉例而言：

- 衛生署轄下的 50 間母嬰健康院確為大部分孕婦及嬰兒提供服務。產前護理的服務範圍頗大，但產後護理卻不夠全面，對產後婦女的心理健康關注不足。
- 衛生署轄下的 3 間婦女健康中心只為 45 歲或以上的婦女提供服務，包括健康教育及身體檢查，但治療性質的服務則不多（例如荷爾蒙補充治療）。本港婦女進行健康檢查的比率偏低，顯示公眾教育及有關服務不足。根據西方國家的經驗，推行普及的子宮頸檢查計劃相當成功。雖然社會上亦有人提出推行這項措施的要求，但至今仍未獲政府接納。
- 在大部分的都市中，青少年性行爲及青少年懷孕的問題日益嚴重，香港亦不例外。（香港家庭計劃指導會在 1996 年進行的青少年與性研究）。然而，政府至今仍未有為青少年提供性方面的健康服務。香港家庭計劃指導會轄下 3 間青少年保健中心的經費部分(70%)由政府資助，但現時的人手及設施遠遠未能應付需求。本會曾多次要求擴展有關服務，但一直沒有成功。

本會無意主張由政府獨力提供所有健康服務。然而，政府如未能擔當領導角色，統籌性及生殖健康護理的服務，其他的服務提供者實難以互相協調和組織服務的網絡，從而提高服務的成效及使服務更為全面。香港政府須制訂一套目光遠大及一致的政策，推廣婦女在性和生殖方面的終生全面保健，同時強調生理、心理和精神健康，從而為社會及服務提供者訂定長遠的目標和方向。

第 10 條：教育的平等權利——性教育

透過實施經修訂的《學校性教育指引》，教育署已加強推廣性教育的工作。然而，由於現今青少年在生理方面早熟（但在心理及社交方面未必同樣成熟），社會對性的態度亦愈趨開放，加上色情刊物泛濫，本會主張“提升”性教育為所有學校課程的一個獨立科目，而並非像報告所述般將之納入社會教育科和宗教科內。鑑於現時課程緊迫，學校經常犧牲進行性教育的時間，以爭取更多上課時間講授考試科目。因此，除非政府把性教育列為正式科目，並制訂標準的課程內容，否則性教育將繼續被視為可有可無和無關重要。

除了有關兩性平等的課題外，性教育的內容亦應討論一些較為敏感的課題，例如熟人所為的強姦、性侵犯及拒絕的權利等。只著重教授價值觀和灌輸知識並不足夠。同樣重要的是學習與人溝通及人際關係的技巧，報告並無提及這些方面。

關於在性教育方面教師所擔當的角色，學校通常只會委派一位教師統籌所有與性教育有關的事宜。事實上，較理想的做法是讓所有教師接受性別教育的訓練，使兩性平等的觀念可滲入學校的每一角落。